

Sanitätsdienst-Anforderung

Veranstaltungsinformationen	
Veranstalter _____	Datum _____
Art _____	Beginn _____ Uhr
Ort _____	Ende _____ Uhr

Teilnehmerinformationen	<input type="checkbox"/> Bei den Teilnehmern und/oder Besuchern handelt es sich um rivalisierende Gruppen mit eventueller Gewaltbereitschaft, weshalb ein erhöhtes Risiko besteht.
Max. erwartete Besucher _____	
Max. erwartete Teilnehmer _____	

Relevante Besonderheiten
<input type="checkbox"/> Da es sich um eine mobile Außerhalbveranstaltung handelt, die sich über eine größere Fläche (<i>Volksradfahren, Rennen, Läufe, Umzüge</i>) erstreckt, muss der Sanitätsdienst mit Fahrzeugen durchgeführt werden. Die Streckenlänge beträgt ca. _____ Km.
<input type="checkbox"/> Eine aussagekräftige Stadt-/Landkarte liegt dieser Anforderung bei.
<input type="checkbox"/> Eventuell erforderliche Durchfahrtgenehmigungen liegen bei/werden noch vor Beginn nachgereicht.
<input type="checkbox"/> Die Veranstaltung findet auf einem baulich begrenzten Areal (<i>Stadion, Halle, Zelt, umzäuntes Gelände</i>) statt. Die maximal zulässige Personenzahl ist laut bauseitigen Auflagen/Bestuhlungsplan _____.
<input type="checkbox"/> Auf Grund gesetzlicher/behördlicher/vereinsinterner Vorschriften/Richtlinien muss beim Sanitätsdienst ein Rettungswagen [(DIN 75080) besetzt nach Hessischem Rettungsdienstgesetz HRDG] gestellt werden.
<input type="checkbox"/> Auf Grund gesetzlicher/behördlicher/vereinsinterner Vorschriften/Richtlinien müssen beim Sanitätsdienst mindestens ____/____/____ Rettungssanitäter/Rettungsassistenten/Notärzte anwesend sein.
<input type="checkbox"/> An der Veranstaltung sind _____ prominente Personen mit Sicherheitsstufe beteiligt.

Einsatzkräfte	<input type="checkbox"/> Für die Verpflegung der Einsatzkräfte ist gesorgt (kostenlose Verpflegung/ Essensmarken/o.ä.) (nur bei Einsätzen über 3 Stunden)
Benötigte Sanitätskräfte (insgesamt) _____ (min 2!)	

Anforderungssteller	Zuständige(r) vor Ort:
Verein/Organisation/Behörde _____	_____
Sachbearbeiter(in) _____	_____
Anschrift _____	Mobil: _____
Telefon, Fax, Mobil _____	_____